



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

KAIO VINICIUS FREITAS DE ANDRADE

INDICADORES DO USO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO
PEDIÁTRICA EM FEIRA DE SANTANA, BA.

FEIRA DE SANTANA – BA

2009



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

KAIO VINICIUS FREITAS DE ANDRADE

INDICADORES DO USO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO
PEDIÁTRICA EM FEIRA DE SANTANA, BA.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Mestrado Acadêmico, como pré-requisito para a obtenção do título de Mestre, com Área de Concentração em Epidemiologia, na Linha de Pesquisa Saúde de Grupos Populacionais Específicos, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

ORIENTAÇÃO:

Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

FEIRA DE SANTANA – BA

2009



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

KAIO VINICIUS FREITAS DE ANDRADE

INDICADORES DO USO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO
PEDIÁTRICA EM FEIRA DE SANTANA, BA.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Maria de Nazareth Viana
Universidade Federal da Bahia

Profa. Dra. Rosely Cabral de Carvalho
Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
Universidade Estadual de Feira de Santana

Aprovação: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar a minha trajetória neste mundo.

À família, pelo amor eterno e incondicional.

Ao Prof. Carlito, que, para mim, é o exemplo de profissional e ser humano que quero um dia aproximar-me.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelos ensinamentos transmitidos que, certamente, contribuíram para a melhoria da minha conduta pessoal e profissional.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pela presteza e grande ajuda fornecida durante o processo.

À Coordenação de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, sob responsabilidade do farmacêutico Juraci Leite Neves Neto, por permitir e contribuir para realização desta pesquisa.

À farmacêutica Ana Paula, pela valiosa ajuda durante a coleta de dados.

Às estudantes Marina Vieira Silva e Bárbara Santana Rebouças, pela grande ajuda na construção deste trabalho.

Aos colegas da turma 2007 do PPGSC, pelo companheirismo, força e amizade em todas as experiências coletivas que vivenciamos.

Às Prof^a. Dr^a. Maria de Nazareth Viana e Rosely Cabral de Carvalho, por participarem ativamente do processo de qualificação e defesa.

Encerro os agradecimentos, lembrando com carinho de todos que contribuíram de alguma maneira para esta conquista.

RESUMO

A prescrição médica é utilizada como parâmetro em estudos que avaliam o uso de medicamentos nas populações humanas, em particular para pacientes pediátricos. Com essa finalidade, a Organização Mundial de Saúde criou indicadores para descrever práticas gerais de prescrição de medicamentos. Esse estudo buscou descrever o perfil das prescrições pediátricas em Unidades Básicas de Saúde, no município de Feira de Santana, Bahia. Foram analisadas 3.167 prescrições, sendo 53% para o sexo masculino, 76,1% com presença da idade do paciente, maior frequência de antiinfeciosos sistêmicos, antiparasitários e de medicamentos para o sistema respiratório. A média de medicamentos por prescrição foi 2,2, sendo 83,8% medicamentos genéricos, 51,5% antibióticos, 0,6% injetáveis, 66,9% medicamentos essenciais. Do total de 4.700 medicamentos, 69,4% foram dispensados. Não havia cópias de listas de medicamentos essenciais nos serviços e a disponibilidade de medicamentos-chave foi de 77%. Os resultados apontaram uma alta frequência de prescrições de antibióticos e um percentual insatisfatório de prescrições de medicamentos essenciais, evidenciando a necessidade de adoção de práticas prescritivas pautadas no uso racional de medicamentos e divulgação da lista local de medicamentos essenciais.

Palavras-chave: prescrição de medicamentos, pediatria, medicamentos essenciais, farmacoepidemiologia.

ABSTRACT

The medical prescription is used as a parameter in studies that evaluate the use of medicines in human populations, especially for pediatric patients. For this purpose, the World Health Organization created indicators to describe general medicine prescription practices. This study aimed at describing the profile of the pediatric prescriptions in public primary health care centers, in Feira de Santana, Bahia State, Brazil. The study analyzed 3,167 prescriptions, 53% for the male sex, 76.1% including the age of the patient, higher frequency of systemically used anti-infective, antiparasitic and respiratory system medicines. The average of medicines per prescription was 2.2, 83.8% of generic drugs, 51.5% of antibiotics, 0.6% injecting medicines, 66.9% of essential drugs. Of 4,700 medicines, 69.4% were dispensed. There were no lists of essential medicines in health care services and the key drug availability was of 77%. The results showed a high frequency of antibiotic prescription and an unsatisfactory percentage of essential drugs prescription, showing the necessity of adopting prescriptive practices based on the rational use of drugs and the spread of the local essential drug list.

Key words: drug prescription, pediatrics, essential medicines, pharmacoepidemiology.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Prescrições pediátricas por mês de ocorrência, sexo e idade dos pacientes atendidos em UBS de Feira de Santana, Bahia, 2008.....21
- Tabela 2.** Prescrições pediátricas por grupo anatômico segundo classificação ATC em UBS de Feira de Santana, Bahia, maio/jun., 2008.....22
- Tabela 3.** Indicadores do uso de medicamentos por UBS em Feira de Santana, Bahia, maio/jun., 2008.....23
- Tabela 4.** Indicadores de prescrição e assistência ao paciente por sexo em Feira de Santana, Bahia, maio/jun., 2008.....24
- Tabela 5.** Indicadores de prescrição e assistência ao paciente por grupo etário em Feira de Santana, Bahia, maio/jun., 2008.....24

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	8
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 ARTIGO	13
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A	38
APÊNDICE B.....	39
APÊNDICE C	40

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os estudos que avaliam a utilização de medicamentos nas populações humanas têm evidenciado o uso inadequado desta ferramenta terapêutica em crianças, mesmo quando este ato é orientado por uma prescrição médica, demonstrando que a adoção de práticas racionais no uso de medicamentos ainda não ocupa um lugar prioritário na agenda de saúde dos países de Terceiro Mundo (BÉRIA et al., 1993; MAGALHÃES; CARVALHO, 2001; CARVALHO; VIEIRA; MAGLUTA, 2002).

Em contrapartida, a Organização Mundial de Saúde (OMS), vem estimulando a viabilização de políticas voltadas para a promoção do uso racional de medicamentos e a realização de estudos, com metodologia apropriada para a avaliação deste uso, que possam contribuir com a implementação de políticas públicas (CARNEIRO; MARQUES; SIMÕES, 2000).

A prescrição médica é um dos parâmetros de referência mais empregados como fonte de dados nos Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM). Este documento contém informações necessárias para nortear a realização de intervenções promotoras de uma utilização adequada e segura da farmacoterapia (terapia com medicamentos) (FEGADOLLI; MENDES; SIMÕES, 2002).

A Política Nacional de Medicamentos, regulamentada através da Portaria GM nº 3.916 de 19 de setembro de 1998, do Ministério da Saúde, conceitua a prescrição como o “ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica”, sob responsabilidade dos prescritores, isto é, dos “[...] profissionais de saúde credenciados para definir o medicamento a ser usado” (BRASIL, 1998, p. 37).

A prescrição médica resulta de um processo de seleção, que acarreta o uso de determinados medicamentos. Na sua concepção, deve-se considerar eficácia terapêutica, segurança e conveniência em relação a outros tratamentos, além de conter instruções detalhadas sobre o medicamento a ser administrado ao paciente, indicando as quantidades necessárias, a via de administração e a duração do tratamento (SILVA, 2006).

A adoção de padrões racionais de prescrição é imprescindível para a utilização segura e adequada dos medicamentos. A OMS recomenda o estabelecimento desses padrões, focalizando a qualidade da forma e conteúdo da prescrição, juntamente com a avaliação de

dados do uso de medicamentos, para a produção de informações direcionadas aos programas de educação em saúde (ACURCIO et al., 2004).

Dessa maneira, evidencia-se a necessidade de realização constante de estudos epidemiológicos nessa linha de pesquisa. Assim, o presente estudo traz como temática a descrição do perfil de prescrições pediátricas, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Feira de Santana, Bahia, Brasil, através do cálculo de Indicadores do Uso de Medicamentos, desenvolvidos pela OMS.

Para isso, optou-se pela apresentação de um artigo científico com os resultados do estudo, que será encaminhado para a publicação no periódico nacional *Ciência & Saúde Coletiva*, elaborado conforme as normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas.

O propósito desta publicação é contribuir para a produção de conhecimento sobre situação de saúde, através da divulgação dos resultados obtidos com a análise da prescrição médica e da dispensação de medicamentos, na atenção básica.

Entende-se que o documento prescritivo apresenta natureza legal, pelo qual se responsabilizam os prescritores e dispensadores, cuja elaboração envolve questões de âmbito jurídico, técnico e clínico (GIROTTI; SILVA, 2006). A prescrição médica representou a unidade de análise no estudo em tela.

É notório que as crianças constituem um grupo vulnerável na utilização da terapia farmacológica, tanto pela limitação do conhecimento por pesquisadores de seu organismo imaturo, como pela escassez de ensaios clínicos controlados para medicamentos com indicação pediátrica, além da condição de dependência de um adulto para a manutenção da sua própria saúde e bem-estar. Deste modo, os pacientes pediátricos estão mais expostos aos riscos inerentes ao uso de medicamentos (MEINERS; BERGSTEN-MENDES, 2002).

Por este motivo, nos EUM determinados grupos populacionais devem ser priorizados, em especial a população pediátrica (FEGADOLLI; MENDES; SIMÕES, 2002). Esses estudos deverão considerar a pediatria como o ramo da Medicina que estuda o indivíduo em crescimento e desenvolvimento, buscando adaptar-se ao ambiente físico, psíquico e social circundante (MARCONDES, 1978; GRAEF; MANDELL, 1986).

A prescrição pediátrica configura-se como um conjunto de recomendações que visam à promoção do crescimento e desenvolvimento normais da criança; a prevenção de doenças passíveis de serem evitadas; a recuperação da criança doente e a reabilitação, para integrá-la o mais rápido possível em seu meio de convivência. Essas particularidades da população pediátrica tornam a prescrição mais minuciosa que a de adultos (SANO et al., 2002).

Apesar de todos os esforços centrados na promoção do uso adequado dos medicamentos, observa-se que muitos ainda são empregados fora do contexto para o qual foram desenvolvidos, especialmente nos grupos de maior risco terapêutico (crianças, idosos, gestantes e portadores de patologias limitantes), em que os perigos são amplificados. A OMS estima que cerca de 60% dos medicamentos utilizados em pediatria podem estar isentos de valor terapêutico (CASTRO, 2000).

A Academia Americana de Pediatria pondera que três quartos do que é prescrito nos Estados Unidos não têm informações pediátricas adequadas, evidenciando, na prática clínica, a utilização de muitos medicamentos recém-descobertos sem a aprovação prévia para o uso pediátrico, por órgãos sanitários competentes, especialmente os antimicrobianos sistêmicos, antiasmáticos e analgésicos. Ainda assim, estes medicamentos são largamente empregados no controle da morbimortalidade infantil (MELLO, 2004).

Observa-se, ainda, que o uso inadequado de medicamentos contribui para o aumento da incidência de efeitos adversos em pacientes pediátricos, atingindo valores em torno de 4,5 a 9,8%, com maior frequência entre os recém-nascidos, especialmente nas Unidades Hospitalares de Terapia Intensiva Neonatal (OLIVEIRA, 1994).

Uma revisão sistemática de vinte estudos de coorte prospectivos, realizados durante o período de 1996 a 2003, revelou que a incidência de Reações Adversas a Medicamentos (RAM), em pediatria, variou de 0,7 a 11% nos pacientes atendidos em consultas ambulatoriais e de 4,4 a 18,1% entre crianças hospitalizadas. Além disso, no mesmo período, cerca de 0,6 a 4,3% das internações hospitalares foram decorrentes de RAM (CASTRO et al., 2000).

Esses dados podem servir como um alerta para o perigo oferecido pelo uso inadvertido dos medicamentos e, ao mesmo tempo, apontam para a negligência quanto a esta realidade, por parte da maioria da população, justificada pela crença de que essas manifestações ocorrem apenas em condições inadequadas de uso, como indicação errada, prazo de validade vencido ou ingestão com bebidas alcoólicas (LAGE; FREITAS; ACÚRCIO, 2005).

Dessa maneira, os EUM vêm adquirindo grande relevância na atualidade, configurando-se como uma das principais vertentes da farmacoepidemiologia (epidemiologia aplicada ao uso de medicamentos em populações humanas), incluindo não apenas os aspectos médicos, mas também questões sociais, econômicas e culturais (TOGNONI; LAPORTE, 1989; SIMÕES, 2001; MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006).

Os EUM fornecem dados importantes para a adoção de medidas de prescrição racional, um ato que depende de características individuais do prescritor, como a qualidade da sua formação técnica e a concepção sobre o processo saúde-doença, aliados a fatores

extrínsecos como a propaganda de medicamentos, condições de trabalho, disponibilidade de medicamentos nos serviços de saúde, publicações científicas, condições socioculturais e econômicas da comunidade assistida e características comportamentais dos pacientes (OMS, 1994; SANTOS; NITRINI, 2004; LYRA JUNIOR et al., 2004).

Quando se estabelece a necessidade do uso de um medicamento através de uma prescrição médica, é requerido o seu emprego correto, que depende diretamente do conhecimento das indicações, contra-indicações, precauções, vias de administração, modos de preparar e aplicar, posologias, efeitos colaterais, reações adversas, interações medicamentosas e alimentares, farmacocinética, farmacodinâmica, classes terapêuticas, nomes genéricos, nomes comerciais, similares e equivalentes terapêuticos (FOLLADOR, 2001).

Esses princípios básicos são fundamentais para assegurar o uso adequado dos medicamentos, através de uma prescrição médica apoiada em sólidos critérios científicos e éticos. Com base nesta abordagem, pode-se definir a questão para investigação neste estudo, a saber: Qual o perfil das prescrições pediátricas, elaboradas nas UBS de Feira de Santana, Bahia, em um período do ano de 2008?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever o perfil das prescrições pediátricas, na atenção básica, em Feira de Santana, Bahia, Brasil, nos meses de maio e junho de 2008 e calcular indicadores sobre o serviço de Assistência Farmacêutica no referido município.

2.2 Objetivos específicos

- Construir indicadores de prescrição de medicamentos na atenção básica, em Feira de Santana, Bahia;
- Calcular o indicador de assistência ao paciente, para descrever o percentual de medicamentos dispensados na atenção básica, em Feira de Santana, Bahia;
- Avaliar a disponibilidade de Lista de Medicamentos Essenciais e de medicamentos-chave na atenção básica, em Feira de Santana, Bahia.

3 ARTIGO

Indicadores do uso de medicamentos na atenção pediátrica em Feira de Santana, BA.

Drug use indicators in pediatric primary care in Feira de Santana, BA.

Kaio Vinicius Freitas de Andrade¹
 Carlito Lopes Nascimento Sobrinho¹
 Marina Vieira Silva²
 Bárbara Santana Rebouças²

¹Departamento de Saúde, Sala de Situação e Análises Estatísticas e Epidemiológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Av. Transnordestina, s/n, Novo Horizonte. 44036-900 Feira de Santana, Bahia, Brasil. kaiovinnicius@yahoo.com.br.t

² Bolsistas PROBIC/CNPQ, discentes do curso de Medicina da UEFS.

Abstract The medical prescription is used as a parameter in studies that evaluate the use of medicines in human populations, especially for pediatric patients. For this purpose, the World Health Organization created indicators to describe general medicine prescription practices. This study aimed at describing the profile of the pediatric prescriptions in public primary health care centers, in Feira de Santana, Bahia State, Brazil. The study analyzed 3,167 prescriptions, 53% for the male sex, 76.1% including the age of the patient, higher frequency of systemically used anti-infective, antiparasitic and respiratory system medicines. The average of medicines per prescription was 2.2, 83.8% of generic drugs, 51.5% of antibiotics, 0.6% injecting medicines, 66.9% of essential drugs. Of 4,700 medicines, 69.4% were dispensed. There were no lists of essential medicines in health care services and the key drug availability was of 77%. The results showed a high frequency of antibiotic prescription and an unsatisfactory percentage of essential drugs prescription, showing the necessity of adopting prescriptive practices based on the rational use of drugs and the spread of the local essential drug list.

Key words drug prescription, pediatrics, essential medicines, pharmacoepidemiology.

Resumo A prescrição médica é utilizada como parâmetro em estudos que avaliam o uso de medicamentos nas populações humanas, em particular para pacientes pediátricos. Com essa finalidade, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu indicadores para descrever práticas gerais de prescrição de medicamentos. Esse estudo buscou descrever o perfil das prescrições pediátricas em Unidades Básicas de Saúde, no município de Feira de Santana, Bahia. Foram analisadas 3.167 prescrições, sendo 53% para o sexo masculino, 76,1% com presença da idade do paciente, maior frequência de antiinfeciosos sistêmicos, antiparasitários e de medicamentos para o sistema respiratório. A média de medicamentos por prescrição foi 2,2, sendo 83,8% medicamentos genéricos, 51,5% antibióticos, 0,6% injetáveis, 66,9% medicamentos essenciais. Do total de 4.700 medicamentos, 69,4% foram dispensados. Não havia cópias de listas de medicamentos essenciais nos serviços e a disponibilidade de medicamentos-chave foi de 77%. Os resultados apontaram uma alta frequência de prescrições de antibióticos e um percentual insatisfatório de prescrições de medicamentos essenciais, evidenciando a necessidade de adoção de práticas prescritivas pautadas no uso racional de medicamentos e divulgação da lista local de medicamentos essenciais.

Palavras-chave prescrição de medicamentos, pediatria, medicamentos essenciais, farmacoepidemiologia.

Introdução

A preocupação mundial com questões relativas à utilização dos medicamentos em populações humanas é recente, adquirindo relevância a partir da década de 60, após o desastre teratogênico provocado pelo uso da talidomida por mulheres, durante o período gestacional, que resultou em lesões e mortes de conceptos^{1,2}.

Posteriormente, órgãos internacionais como a agência americana *Food and Drug Administration* (FDA) estabeleceram protocolos internacionais para a realização dos primeiros estudos multicêntricos, com o objetivo de detectar Reações Adversas a Medicamentos (RAM), culminando na fundação do *Drug Utilization Research Group* (DURG) pela Organização Mundial de Saúde (OMS)^{2,3,4}.

Esses avanços foram proporcionados em um cenário de transformações no conceito do medicamento, quando este instrumento passou a ser visto não somente como um agente terapêutico, já que, ao utilizá-lo, mesmo nas condições preconizadas, podem ocorrer efeitos indesejáveis^{1,3,5}.

Nos últimos vinte anos, a OMS estabeleceu como meta o estímulo ao uso racional de medicamentos e a avaliação constante desse processo através de estudos epidemiológicos, visando assegurar melhoria da saúde e qualidade de vida do paciente/usuário, principal beneficiário da terapia farmacológica^{6,7,8,9}.

O uso racional de medicamentos compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e com preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas e o consumo de medicamentos seguros, eficazes e de qualidade nas doses indicadas, nos intervalos e no período preconizado para o tratamento¹⁰. Além dos aspectos clínicos, dimensões econômicas, jurídicas, regulatórias e culturais incluem-se neste processo¹¹.

Em contrapartida, observa-se que, muitas vezes, o uso dos medicamentos ocorre fora do contexto para o qual foram projetados. Esse dado torna-se mais preocupante nos grupos em que o risco terapêutico é mais elevado, como as crianças, idosos, gestantes e pacientes portadores de patologias hepáticas e renais^{7,12,13,14}. A OMS estima que cerca de 60% dos medicamentos utilizados em pediatria podem estar isentos de valor terapêutico².

A prescrição médica constitui um padrão de referência para o conhecimento das características da utilização de medicamentos nas populações humanas, por representar uma fonte de dados de extrema importância para a realização de Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM), que resultem em intervenções promotoras de uma farmacoterapia (terapia com medicamentos) adequada e segura^{8,13,15,16,17}.

Muitos fatores podem influenciar o padrão de prescrição em diferentes localidades, com destaque para o perfil epidemiológico, o nível de conhecimento científico dos prescritores e as condições socioeconômicas e culturais da população¹³.

A prescrição inadequada pode incorrer em diversas situações, especialmente no emprego inapropriado de antibióticos, medicamentos injetáveis, associações medicamentosas não recomendadas, medicamentos de custo elevado e uso de nomes fantasia, em detrimento dos genéricos^{18,19}.

A OMS, em 1985, definiu um conjunto de indicadores como parâmetros objetivos para descrever a situação de uma localidade no que se refere ao uso de medicamentos, em determinado período, ou observando a sua evolução ao longo do tempo^{7,8,13,15,18,19,20}.

Essa metodologia pioneira consiste em indicadores padronizados, que são subdivididos em Indicadores de Prescrição (IP), Indicadores de Assistência ao Paciente (IAP) e Indicadores Sobre o Serviço (ISS)^{18,20}.

Os Indicadores de Prescrição são instrumentos de primeiro nível para quantificar e descrever práticas prescritivas. Estão baseados em investigações que podem ser realizadas de

forma retrospectiva, a partir de dados registrados nos arquivos clínicos dos centros de saúde^{7,18,20,21}.

Os IAP se propõem a descrever a forma como são empregados os medicamentos nos serviços de saúde, bem como o grau de preparo do paciente para utilizá-los. Os ISS avaliam a disponibilidade de fatores específicos do serviço propiciadores do uso racional de medicamentos, dentre eles a disponibilidade de listas de medicamentos essenciais^{15,18,20}.

A OMS recomenda a aplicação desses indicadores em estudos que envolvam os diversos grupos populacionais. Muitos estudos epidemiológicos^{7,9,13,22,23,24,25,26,27} priorizam a população pediátrica, por considerarem que este grupo encontra-se mais vulnerável aos efeitos indesejados, que podem ser desencadeados no curso da terapia farmacológica.

Nessa perspectiva, o presente artigo se propõe a descrever o perfil das prescrições pediátricas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Feira de Santana, Bahia, através dos Indicadores do Uso de Medicamentos da OMS.

Metodologia

Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, exploratório e avaliativo, baseado no cálculo de Indicadores do Uso de Medicamentos da OMS. Foram selecionados cinco Indicadores de Prescrição (IP), um Indicador de Assistência ao Paciente (IAP) e dois Indicadores Sobre o Serviço (ISS).

O campo de estudo foi o município de Feira de Santana, Bahia, que possui uma população composta por aproximadamente 571.997 habitantes, 1.363 km² de extensão territorial e está localizado a 108 km da capital Salvador²⁸, contando com 83 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS)²⁹.

A coleta de dados ocorreu em todas as UBS do referido município que ofertavam atendimentos pediátricos em 2008. Por este critério, foram incluídas no estudo 13 UBS.

A cada visita às UBS, realizadas no primeiro dia útil dos meses de junho, julho e agosto de 2008, foram coletadas as prescrições pediátricas e, concomitantemente, verificou-se a disponibilidade dos medicamentos-chave e de cópias da Lista de Medicamentos Essenciais (nacional, estadual ou municipal).

A população do estudo foi composta por todas as prescrições pediátricas, elaboradas nas UBS estudadas, durante os meses de maio e junho de 2008. Foram selecionadas apenas as prescrições que estavam em conformidade com os critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Os dados foram categorizados nas seguintes variáveis: Unidade Básica de Saúde; sexo do paciente (masculino/feminino); presença da idade na prescrição (sim/não); mês da prescrição médica (maio/junho); prescrição por nome genérico (sim/não); prescrição de antibióticos e injetáveis (sim/não); medicamento essencial (sim/não); medicamento dispensado (sim/não); disponibilidade de listas de medicamentos essenciais (sim/não) e disponibilidade de medicamentos-chave (sim/não).

A identificação dos medicamentos genéricos baseou-se na Denominação Comum Brasileira (DCB), que corresponde à “denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária”³⁰.

Os antibióticos foram identificados nas prescrições segundo o sistema de classificação proposto no padrão de referência¹⁸, descrito na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS. Conforme essa sistematização, as sulfas e preparações tópicas contendo um ou mais antimicrobianos foram incluídas no grupo dos antibióticos. O metronidazol não foi classificado como antibiótico, mas sim como antiparasitário. De forma complementar, utilizou-se outras referências^{31,32,33,34} para a classificação dos antibióticos e injetáveis.

O medicamento prescrito foi classificado como essencial quando pertencia à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)³¹, um documento elaborado pelo Ministério da Saúde, com base no quadro nosológico brasileiro, considerado como instrumento padrão para a orientação do abastecimento e prescrição de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os medicamentos foram agrupados mediante o sistema de classificação *Anatomical-Therapeutic-Chemical* (ATC)³⁵, uma metodologia recomendada pelo *Drug Utilization Research Group* (DURG) da OMS, por possibilitar a realização de comparações internacionais em Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM)^{1,2,3,36}.

O sistema ATC contempla cinco níveis de classificação. No primeiro nível, os medicamentos são distribuídos em 14 grupos anatômicos designados por letras, segundo o sistema ou órgão sobre o qual têm ação principal.

Em seguida, cada grupo anatômico é dividido em grupos terapêuticos (segundo nível), indicados por números, estratificados em um terceiro nível de subgrupos terapêuticos. Por fim, o quarto nível indica o subgrupo químico terapêutico e o quinto nível corresponde à denominação genérica do princípio ativo do medicamento em questão^{1,2,3,13,36}.

Foram incluídas no estudo todas as prescrições elaboradas de forma legível, no período selecionado, contendo a assinatura e o carimbo do prescritor e, no máximo, cinco medicamentos distintos em um mesmo receituário. O cálculo dos indicadores ocorreu através de fórmulas matemáticas descritas no padrão de referência¹⁸ adotado para este estudo.

Indicadores de Prescrição (IP)

- Número médio de medicamentos por prescrição = total de medicamentos prescritos / total de prescrições estudadas;
- % de medicamentos prescritos pelo nome genérico = total de medicamentos genéricos prescritos / total de medicamentos prescritos x 100;

- % de prescrições de antibióticos = prescrições em que foi indicado ao menos um antibiótico / total de prescrições x 100;
- % de prescrições de medicamentos injetáveis = prescrições em que foi indicado ao menos um injetável / total de prescrições x 100;
- % de medicamentos essenciais = Total de medicamentos prescritos que pertencem a RENAME / total de medicamentos prescritos x 100;

Indicador de Assistência ao Paciente (IAP)

- % de medicamentos dispensados = Total de medicamentos realmente dispensados / total de medicamentos dispensados ou não x 100.

Indicadores Sobre o Serviço (ISS)

- Disponibilidade de cópias da Lista de Medicamentos Essenciais (nacional, estadual ou municipal) nos serviços de saúde = Sim (presente), Não (ausente);
- Disponibilidade de medicamentos-chave, recomendados para o tratamento de determinados problemas sanitários prevalentes = Sim (presente), Não (ausente).

Para o cálculo da disponibilidade de medicamentos-chave, foram selecionados 22 medicamentos básicos, disponíveis em apresentações pediátricas, tendo por base documentos de referência internacionais^{18,32}, nacionais^{31,33,34}, uma planilha contendo os medicamentos padronizados pelo município e outros estudos que trabalharam com este indicador^{21,37,38,39}.

No processo de seleção dos medicamentos-chave, foram contemplados os que apresentavam indicação para o tratamento dos agravos de maior prevalência na atenção básica e, por este motivo, deveriam estar disponíveis regularmente nos serviços de saúde¹⁸. Com base nestes fundamentos, foram incluídas as seguintes apresentações farmacêuticas:

- Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido;
- Ácido fólico solução oral 0,2 mg/mL;
- Amoxicilina 50 mg / mL suspensão oral;
- Benzilpenicilina 1.200.000 UI pó para suspensão oral;
- Benzoato de benzila emulsão tópica;

- Benzoil-metronidazol 40 mg/mL suspensão oral;
- Cefalexina 250 mg suspensão oral 60 mL;
- Dexametasona 0,1% creme;
- Dexametasona elixir 0,1 mg/mL;
- Dexclorfeniramina solução oral 0,4 mg/mL;
- Diclofenaco solução oral;
- Dipirona sódica solução oral;
- Eritromicina 50 mg / mL suspensão oral;
- Hidróxido de magnésio + hidróxido de alumínio (36,5 mg + 37 mg) / mL;
- Ibuprofeno suspensão oral 20 mg/mL;
- Mebendazol 20 mg / mL suspensão oral;
- Nistatina suspensão oral 100.000 UI/mL;
- Paracetamol 200 mg / mL solução oral;
- Sais para reidratação oral, pó para solução;
- Salbutamol xarope 100 mL;
- Sulfametoxazol + trimetoprima (40 mg + 8 mg)/mL suspensão oral;
- Sulfato ferroso solução oral.

Posteriormente, os dados foram processados e analisados com o auxílio do software SPSS® for Windows⁴⁰, versão 9.0, no laboratório de informática do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética (CEP/UEFS), segundo protocolo n° 143/2007 e pela Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, BA, seguindo as recomendações formais⁴¹.

Resultados

No período estudado, foram elaboradas 4.161 prescrições pediátricas, nas 13 Unidades Básicas de Saúde do município de Feira de Santana, Bahia. Com base nos critérios de inclusão, foram selecionadas 3.167 (76,1%) prescrições, contendo 6.888 medicamentos.

Quanto ao período de ocorrência, verificou-se que 54,6% (1728) do total de prescrições avaliadas foram elaboradas no mês de maio do ano de 2008 (Tabela 1).

Com relação ao sexo do paciente, 53% (1519) das prescrições incluídas nesta análise foram destinadas a crianças do sexo masculino. A média das idades dos pacientes atendidos

foi de $3,8 \pm 2,5$ anos, com idade mínima de 0,02 ano (< de 1 mês de vida) e máxima de 9 anos. A variável idade esteve presente em 76,1% (2.411) das prescrições avaliadas (Tabela 1).

Tabela 1. Prescrições pediátricas por mês de ocorrência, sexo e idade dos pacientes atendidos em UBS de Feira de Santana, Bahia, 2008.

VARIÁVEIS	PRESCRIÇÕES PEDIÁTRICAS	
	n	%
Mês de ocorrência		
Maio	1728	54,6
Junho	1439	45,4
Total	3167	100,0
Sexo		
Masculino	1519	53,0
Feminino	1348	47,0
Total	2867*	100,0
Idade**		
Presente	2411	76,1
Ausente	756	23,9
Total	3167	100,0

* Valores válidos, excluídos os não identificados.

** Presença da variável na prescrição médica.

De acordo com o sistema de classificação ATC, observou-se que para o primeiro medicamento de cada prescrição, houve predominância do grupo dos anti-infecciosos sistêmicos (40,2%), antiparasitários (17,1%) e dos medicamentos que atuam no sistema respiratório (16,2%). Para o medicamento subsequente, prevaleceram os que atuam no sistema respiratório (32,2%) e nervoso (24,2%), sendo que, neste último grupo anatômico foram incluídas as prescrições de analgésicos e antipiréticos de ação central (Tabela 2).

De forma geral, o comportamento prescritivo para os medicamentos subsequentes foi semelhante ao anterior, com predominância dos sistemas respiratório e nervoso. Para o quarto medicamento, verificou-se o maior percentual de prescrições com formulações para uso dermatológico (18,0%), em relação a outras indicações (Tabela 2).

Por fim, quando havia indicação de cinco medicamentos no mesmo receituário, destacaram-se, entre esses últimos, os princípios ativos que atuam no sistema respiratório (45,5%) e no sistema digestório (22,7%) (Tabela 2).

Tabela 2. Prescrições pediátricas por grupo anatômico segundo classificação ATC em UBS de Feira de Santana, Bahia, maio/jun., 2008.

GRUPO ANATÔMICO	PRESCRIÇÕES PEDIÁTRICAS ¹									
	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A	159	5,0	251	10,5	93	9,0	27	11,0	10	22,7
B	59	1,9	101	4,2	28	2,7	10	4,1	2	4,5
C	2	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
D	190	6,0	217	9,1	103	9,9	44	18,0	4	9,1
G	5	0,2	1	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0
H	29	0,9	155	6,5	60	5,8	8	3,3	0	0,0
J	1276	40,2	104	4,5	43	4,1	9	3,6	0	0,0
M	40	1,3	51	2,1	11	1,1	2	0,8	0	0,0
N	344	10,9	580	24,2	388	37,4	47	19,2	5	11,4
P	543	17,1	154	6,4	37	3,6	15	6,1	3	6,8
R	514	16,2	772	32,2	269	25,9	81	33,1	20	45,5
S	6	0,2	8	0,3	4	0,4	2	0,8	0	0,0
V	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	3167	100,0	2395	100,0	1037	100,0	245	100,0	44	100,0

A = Sistema digestório e metabolismo; B = Sangue e órgãos hematopoiéticos; C = Sistema cardiovascular; D = Dermatologia; G = Sistema genito-urinário e hormônios sexuais; H = Hormônios sistêmicos, excluindo os sexuais e insulinas; J = Antiinfeciosos para uso sistêmico; M = Sistema músculo-esquelético; N = Sistema Nervoso; P = Antiparasitários; R = Sistema respiratório; S = Órgãos dos sentidos; V = Vários.

1. Prescrições pediátricas identificadas nas receitas médicas, tendo sido encontrados de 1 a 5 medicamentos, numerados de acordo com a ordem encontrada na prescrição médica (1ª = medicamento 1; 2ª = medicamento 2...)

Através do cálculo dos indicadores da OMS, obteve-se uma média de 2,2 medicamentos por prescrição, variando de 1,6 a 2,7 entre as UBS avaliadas; 83,8% dos medicamentos foram prescritos através da denominação genérica, com um percentual mínimo de 76,2% e máximo de 94,4% destes medicamentos, nas prescrições estudadas (Tabela 3).

O percentual médio de prescrições de antibióticos foi de 51,5%. Em algumas UBS, este indicador atingiu valores muito inferiores à média. Em contrapartida, na UBS *Caseb I*, 92,3% dos medicamentos prescritos eram antibióticos. O percentual de prescrição de medicamentos injetáveis foi bastante reduzido, variando de nulo, em algumas UBS, a 1,4% na UBS *Rua Nova*, com média de 0,6% (Tabela 3).

Verificou-se também que apenas 66,9% dos medicamentos prescritos pertenciam à RENAME. Do quantitativo total de medicamentos (6.888), somente 4.700 apresentavam

registro da dispensação. Destes, somente 69,4% foram efetivamente dispensados pela farmácia básica nas UBS estudadas (Tabela 3).

Durante a coleta de dados, não foram encontradas cópias da relação municipal, estadual ou nacional de medicamentos essenciais, bem como outras listas de referência e, no geral, apenas 77% dos medicamentos-chave estavam disponíveis nas farmácias básicas (Tabela 3).

Tabela 3. Indicadores do uso de medicamentos por UBS em Feira de Santana, Bahia, maio/jun., 2008.

UBS ¹	INDICADORES ²							
	N med ³	% gen ⁴	% atb ⁵	%injet ⁶	% ess ⁷	%disp ⁸	Padron ⁹	%chave ¹⁰
Baraúnas	2,1	81,8	28,3	0,9	62,4	69,7	Não	83,3
CASEB I	2,1	81,8	92,3	0,0	63,6	62,5	Não	71,2
CASEB II	2,0	77,4	52,4	0,0	68,5	73,3	Não	72,7
CASSA	1,9	76,2	52,8	1,2	69,2	63,4	Não	72,7
CSU	2,0	84,9	41,0	0,0	65,9	72,7	Não	86,4
Dispensário Santana	2,2	79,3	60,8	0,4	66,4	74,7	Não	81,8
Irmã Dulce	1,9	86,1	63,9	0,6	65,0	76,1	Não	77,3
Jardim Cruzeiro	2,7	83,1	54,8	0,5	62,4	56,4	Não	63,6
Mangabeira	1,6	84,7	35,5	0,5	70,8	78,5	Não	75,8
Parque Ipê	2,1	90,4	63,1	0,0	82,8	66,3	Não	72,7
Queimadinha	2,7	76,3	53,0	0,3	61,0	47,0	Não	80,3
Rua Nova	2,0	86,6	39,7	1,4	71,2	83,3	Não	80,3
Subaé	2,1	94,4	57,5	0,6	70,0	66,5	Não	83,3
Total	2,2	83,8	51,5	0,6	66,9	69,4	Não	77,0

1. Unidade Básica de Saúde, identificada por nomes não oficiais utilizados no município de Feira de Santana, Bahia.

2. Os IP e o IAP foram calculados para os meses de maio de junho de 2008. Os ISS corresponderam aos meses de junho, julho e agosto do mesmo ano.

3. Número médio de medicamentos por prescrição, 4. % de medicamentos prescritos pelo nome genérico, 5. % de prescrições de antibióticos, 6. % de prescrições de medicamentos injetáveis, 7. % de medicamentos que constam na RENAME, 8. % de medicamentos realmente dispensados, 9. Disponibilidade de cópias da Lista de Medicamentos Essenciais nas Unidades Básicas de Saúde (Sim, Não), 10. Disponibilidade de Medicamentos-chave nas UBS.

Observou-se, ainda, que para os pacientes pediátricos do sexo masculino, houve uma discreta elevação nos percentuais de prescrições de antibióticos e injetáveis, em relação ao sexo feminino. Constatou-se um comportamento semelhante nos indicadores referentes ao percentual de medicamentos genéricos e de medicamentos dispensados. Por outro lado, a prescrição de medicamentos essenciais foi ligeiramente superior no sexo feminino (Tabela 4).

Tabela 4. Indicadores de prescrição e assistência ao paciente por sexo em Feira de Santana, Bahia, maio/jun., 2008.

SEXO	INDICADORES ¹					
	N med ²	% gen ³	% antib ⁴	%injet ⁵	% essen ⁶	%disp ⁷
Masculino	2,2	83,9	54,2	0,8	66,7	68,7
Feminino	2,2	83,2	49,8	0,3	67,8	69,8
Total	2,2	83,8	51,5	0,6	66,9	69,4

1. Nesta análise, não foram incluídos os ISS.
2. Número médio de medicamentos por prescrição
3. % de medicamentos prescritos pelo nome genérico.
4. % de prescrições de antibióticos.
5. % de prescrições de medicamentos injetáveis.
6. % de medicamentos que constam na RENAME.
7. % de medicamentos realmente dispensados.

A análise dos indicadores estratificados por grupos etários pediátricos: lactentes (menores de 1 ano), pré-escolares (de 1 a 6 anos) e escolares (acima de 6 anos) revelou que o menor percentual de medicamentos genéricos prescritos foi para os lactentes (76,7%), entre todas as faixas etárias (Tabela 5).

Para as crianças menores de um ano de idade, verificou-se o mesmo padrão com o percentual de medicamentos injetáveis e dispensados, com valores iguais a 0,2% e 59%, respectivamente. No entanto, este grupo etário apresentou uma média de 2,4 medicamentos por prescrição, superior aos demais (Tabela 5).

Tabela 5. Indicadores de prescrição e assistência ao paciente por grupo etário em Feira de Santana, Bahia, maio/jun., 2008.

Idade (anos)	INDICADORES ¹					
	N med ²	% gen ³	% antib ⁴	%injet ⁵	% essen ⁶	%disp ⁷
< 1	2,4	76,7	53,3	0,2	61,0	59,0
1 a 6	2,2	85,8	54,8	0,7	68,2	70,4
> 6	2,0	87,0	43,0	0,2	69,9	75,8
Total	2,2	83,8	51,5	0,6	66,9	69,4

1. Nesta análise, não foram incluídos os ISS.
2. Número médio de medicamentos por prescrição
3. % de medicamentos prescritos pelo nome genérico.
4. % de prescrições de antibióticos.
5. % de prescrições de medicamentos injetáveis.
6. % de medicamentos que constam na RENAME.
7. % de medicamentos realmente dispensados.

Discussão

No presente estudo, realizou-se uma análise farmacêutica do receituário médico, elaborado em UBS de Feira de Santana (BA). O cálculo dos indicadores da OMS foi utilizado como uma ferramenta para a produção de informações sobre a prescrição de medicamentos no município, visando estimular discussões mais aprofundadas entre gestores, pesquisadores e profissionais que atuam nessa área.

Durante as visitas técnicas nas UBS, observou-se que as farmácias básicas apresentavam sérias deficiências em espaço físico e infra-estrutura. De modo geral, esses locais não apresentavam padrões mínimos necessários para o armazenamento e dispensação de medicamentos. Os recursos humanos eram insuficientes e não havia farmacêuticos nas equipes de saúde.

Não foram encontrados exemplares da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) ou outras listas de referência, nos serviços de saúde avaliados. Dessa maneira, constatou-se que este documento não era divulgado e nem utilizado nas UBS. A elaboração, divulgação, emprego e a revisão permanente da lista de medicamentos essenciais são procedimentos de extrema importância para a prescrição e uso racional.

Os medicamentos essenciais são considerados prioritários no tratamento dos agravos mais prevalentes na população, em todos os níveis de atenção à saúde. Assim, para que a REMUME seja um instrumento norteador da aquisição, distribuição e prescrição de medicamentos, deve ser amplamente divulgada em toda a rede SUS municipal.

Na análise do indicador referente ao número médio de medicamentos por prescrição em Feira de Santana (BA), obteve-se o mesmo valor encontrado em Ribeirão Preto (SP)¹⁵ e próximo da média de 2,3 medicamentos/prescrição, no estudo realizado em Campo Grande (MS)³⁹ com prescrições de clínicos e pediatras. Em Araraquara²² e Tabatinga (SP)¹³, as médias foram 1,8 e 2,6 medicamentos/prescrições pediátricas, respectivamente.

De modo geral, observou-se que este indicador apresentou-se dentro da faixa de 1,5, em Campina Grande (PB)⁴² a 2,9, no município paulista de Américo Brasiliense⁷. Conforme preconizado pela OMS¹⁸, os resultados compreendidos no intervalo de 1,3 a 2,2 medicamentos/prescrição são aceitáveis. Assim, o indicador calculado no presente estudo representou o limite superior deste intervalo, podendo ser considerado como satisfatório.

No entanto, esse indicador reflete uma tendência à polimedicação (prescrição de dois ou mais medicamentos para um mesmo paciente). Essa prática pode acarretar prejuízos para a saúde dos pacientes pediátricos, atendidos nas UBS estudadas. Nos últimos anos, muitos estudos demonstram um elevado padrão de consumo de medicamentos por crianças, sem o devido embasamento científico fornecido por estudos clínico-farmacológicos^{9,22,,23,27}.

Em relação ao percentual de medicamentos prescritos por denominação genérica, foi possível concluir que as práticas prescritivas observadas em Feira de Santana (BA) estão em desacordo com a Lei nº 9.787³⁰, a qual, desde 1999, tornou obrigatória a prescrição de medicamentos pelo nome genérico, no âmbito do SUS. Conseqüentemente, valores abaixo de 100% podem ser considerados insatisfatórios.

O percentual de medicamentos genéricos prescritos em Feira de Santana (BA) aproximou-se dos 84,2% e 84,3%, obtidos em Unidades de Saúde da Família (USF) de Campina Grande (PB)⁴² e UBS de Campo Grande (MS)³⁹, respectivamente.

Por outro lado, estudos realizados após a promulgação da legislação regulamentadora dos medicamentos genéricos²⁰ obtiveram percentuais inferiores ao encontrado em Feira de Santana (BA). Dentre eles, destacam-se os sediados em Brasília (DF)³⁸, com 73,2% de genéricos; Iporã (PR)⁴³, com 70,2% e Belo Horizonte (MG)⁸, com 51,9%.

Alguns estudos que ocorreram anteriormente à Lei dos Genéricos³⁰, forneceram resultados insatisfatórios para o referido indicador^{7,15,13,14}. Em geral, observa-se uma adesão crescente à prática de prescrição de medicamentos por denominação genérica, que se reverte

em benefícios para os usuários, por possibilitar uma ampliação do acesso a medicamentos eficazes, seguros e com menor custo.

Na atualidade, é consenso que o uso indiscriminado de antibióticos, especialmente em crianças, constitui um grave problema de saúde pública. Essa prática representa um risco potencial, tendo em vista o aparecimento dos mecanismos de resistência bacteriana, que contribuem para a perda da eficácia desses medicamentos, no combate aos microorganismos causadores de doenças infecciosas^{9,22,23,24}.

O emprego de antibióticos nas UBS de Feira de Santana (BA) foi freqüente no período estudado, dado que mais da metade das prescrições analisadas continham esses fármacos. Comparando-se este resultado com o de outros estudos em pediatria^{7,29,30}, possivelmente houve uma tendência à prescrição excessiva desses medicamentos, desconsiderando os diagnósticos que levaram a adoção desta conduta por parte dos prescritores.

Dessa maneira, foi possível evidenciar a necessidade de maior racionalização e implantação de mecanismos de controle do emprego da terapêutica antimicrobiana no referido município, visto que somente em Tabatinga (SP)¹², obteve-se um percentual superior ao estudo em tela, com 52,5% de prescrições de antibióticos.

Acredita-se que a freqüência de prescrições destes fármacos, em Feira de Santana, possa ter sido influenciada pela maior incidência de agravos de comportamento sazonal no período de maio a junho, caracterizado por alterações climáticas e diminuição da temperatura ambiente, contribuindo para uma maior disseminação das doenças respiratórias e infecciosas.

No entanto, o estabelecimento de qualquer associação entre sazonalidade e comportamento do indicador de prescrição de antibióticos foge ao escopo deste estudo.

Com relação ao percentual de prescrições de medicamentos injetáveis em pediatria, obteve-se o menor valor entre todos os estudos já realizados no Brasil. Para este indicador, os resultados obtidos com prescrição pediátrica foram 9,9% e 12,5% em municípios da Região

Sudeste^{7,13}. O valor encontrado em Feira de Santana (BA) foi considerado satisfatório, sugerindo uma tendência de redução da prescrição dessas formulações na atenção básica.

Vale ressaltar que, para a prescrição de antibióticos e injetáveis, não foram encontrados parâmetros ideais de comparação. Além disso, o não estabelecimento de associação entre a prescrição dessas formulações e o diagnóstico do paciente constitui uma limitação do presente estudo, que impossibilita a realização de um julgamento mais preciso.

Em Feira de Santana (BA), o indicador de prescrição de medicamentos essenciais foi considerado insatisfatório, quando comparado aos 91,9% e 92,7% obtidos em estudos realizado em unidades de saúde pertencentes ao SUS, nos municípios de Campina Grande (PB)⁴² e Campo Grande (MS)³⁹, respectivamente.

Na análise do referido indicador, o resultado obtido foi comparado com o de outros estudos que também analisaram prescrições elaboradas no âmbito do SUS, as quais devem conter prioritariamente medicamentos essenciais, excetuando-se os casos em que se justifique o uso de medicamentos não incluídos na RENAME³¹.

Alguns estudos já realizados demonstraram percentuais superiores ao presente, dentre eles: 83,4% em Ribeirão Preto (SP)¹⁵; 84,4% em Blumenau (SC)⁴⁴; 85,3% em Brasília (DF)³⁸; Um dado relevante foi encontrado em Tabatinga (SP)¹³, onde apenas 22,9% dos medicamentos prescritos eram essenciais.

Para o cálculo do percentual de medicamentos dispensados em Feira de Santana (BA), não foi possível utilizar, como denominador, o quantitativo total de medicamentos prescritos (6.888), pois em 2.188 medicamentos não havia identificação relativa à dispensação. Dessa maneira, foram incluídos somente 4.700 medicamentos, que apresentavam registro de dispensação (dispensado ou não).

A falta de registro da dispensação, na prescrição médica, constitui um sério problema de inadequação de procedimentos nas UBS estudadas, por se constituir em omissão de uma

informação de extrema relevância para a assistência farmacêutica. O controle das saídas de medicamentos poderia ser realizado através desse registro.

Por este motivo, não foi possível identificar distorções na medida do indicador em questão, em decorrência de 31,8% de perdas referentes à falta de registro da dispensação dos medicamentos nas prescrições estudadas.

Em estudos realizados nos municípios de Tabatinga (SP)¹³ e Salvador (BA)²¹, foram dispensados somente 39,9% e 39,7% dos medicamentos prescritos, respectivamente. Observou-se, ainda, que outros estudos obtiveram percentuais inferiores de medicamentos dispensados, dentre eles: Ribeirão Preto¹⁵ (60,3%), Brasília³⁸ (61,2%) e Fortaleza³⁷ (66%).

Em contrapartida, 83% dos medicamentos prescritos para pacientes pediátricos foram dispensados em Américo Brasiliense (SP)⁷. No estudo realizado em Campo Grande (MS)³⁹, incluindo prescrições de clínicos e pediatras, o percentual de medicamentos dispensados foi de 80,7%.

Na estimativa do referido indicador, pode-se considerar o resultado como satisfatório quanto mais aproximar-se de 100%, indicando que a prescrição está em conformidade com o elenco de medicamentos padronizados no município e que o serviço prestado é resolutivo, com a disponibilidade adequada de medicamentos para os usuários.

Valores baixos para o indicador que avalia a dispensação podem ser atribuídos a uma alta frequência de prescrições de medicamentos não essenciais, ou em apresentações não disponíveis na farmácia básica. Destacam-se, ainda, aspectos como a falta de programação e planejamento na assistência farmacêutica e controle de estoque inadequado^{10,21}. Por este motivo, a realização de estudos analíticos torna-se necessária para investigar esse fenômeno em profundidade.

Após a estimativa dos Indicadores Sobre o Serviço (ISS) em Feira de Santana (BA), observou-se uma disponibilidade inadequada de medicamentos-chave nas UBS avaliadas, já que, em condições ideais, seriam esperados valores próximos a 100%.

Em outros municípios brasileiros, como Brasília³⁸ e Campo Grande³⁹, essa disponibilidade foi de 83,2% e 87,2%, respectivamente. Por outro lado, em Fortaleza (CE)³⁷, obtiveram-se resultados inferiores aos de Feira de Santana (BA), dado que somente 55% dos medicamentos-chave estavam disponíveis nos serviços de saúde investigados.

Na sua interpretação, este indicador apresenta limitações, visto que o perfil epidemiológico poderá sofrer variações em diferentes localidades, influenciando o processo de seleção destes medicamentos. Por outro lado, a lista modelo de medicamentos-chave, recomendada pela OMS, foi elaborada com base em unidades de baixa resolutividade, localizadas em países africanos^{18,40}.

Com base nesses argumentos, conclui-se que o emprego da lista da OMS com 15 medicamentos-chave poderia resultar em uma alta disponibilidade, assim como a elaboração de uma lista mais numerosa poderia fazer com que os valores obtidos se distanciassem de 100%, revelando uma baixa disponibilidade. Em alguns estudos^{37,39}, o número de apresentações constantes nessas listas variou de 13 a 40. A relação de 22 de medicamentos-chave, padronizados no presente estudo, incluiu-se neste intervalo.

De forma global, a análise dos indicadores da OMS no município de Feira de Santana (BA) revelou a necessidade de maior racionalidade na prescrição e uso de antibióticos, especialmente em algumas UBS, e de estímulo à prescrição de medicamentos genéricos e essenciais, no âmbito do SUS.

Após o cálculo desses indicadores por sexo e grupo etário, alguns aspectos adquiriram relevância para o grupo de crianças menores de um ano de idade, dentre eles a maior frequência da prática de polimedicação, o menor percentual de prescrições de medicamentos

genéricos e os baixos percentuais de medicamentos dispensados, em relação aos outros grupos.

Os resultados revelaram que os indivíduos pertencentes a esse segmento da população pediátrica, apesar de estarem mais vulneráveis à ocorrência de agravos à saúde, tiveram um acesso limitado aos medicamentos prescritos nas UBS estudadas, em comparação com as crianças pertencentes aos outros grupos etários.

No que concerne à gestão da assistência farmacêutica no município em foco, constatou-se que as UBS avaliadas carecem de melhor gerenciamento e otimização da distribuição de medicamentos, como forma de garantir o suprimento adequado de medicamentos essenciais e de maior resolutividade para os serviços.

A atuação de profissionais farmacêuticos na atenção básica é imprescindível para a melhoria da assistência farmacêutica no referido município, especialmente nas atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, controle de estoque, dispensação e orientação sobre o uso correto de medicamentos.

A divulgação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) nas UBS é uma estratégia de grande valor para disciplinar a prescrição médica, reduzir custos e ampliar o acesso à terapia medicamentosa dentro da lógica da Assistência Farmacêutica no SUS.

A implementação dessas medidas poderá contribuir para a obtenção de indicadores do uso de medicamentos em Feira de Santana (BA) que estejam em conformidade com as recomendações da OMS¹⁸ e dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Medicamentos¹⁰.

Considerações finais

Através do presente estudo foi possível evidenciar as principais características das prescrições pediátricas que influenciam o padrão de uso dos medicamentos em crianças, prescritos em unidades de atenção básica à saúde.

De forma global, entendeu-se que a metodologia utilizada permitiu alcançar os objetivos propostos, sendo que a principal dificuldade encontrada durante a coleta consistiu na impossibilidade de obtenção de dados referentes às prescrições elaboradas durante os outros meses do ano de 2008, por questões técnicas e operacionais.

Os resultados encontrados poderão ser utilizados por gestores do SUS como instrumentos norteadores para a tomada de decisões na assistência farmacêutica municipal. Por outro lado, evidenciou-se a necessidade de realização de estudos analíticos com foco na prescrição médica, para uma investigação em profundidade das questões aqui delineadas.

Colaboradores

KVF Andrade e CLN Sobrinho participaram da concepção, metodologia, análise dos resultados e redação final do texto; MV Silva e BS Rebouças participaram da coleta e digitação do banco de dados.

Referências

1. Castro, LLC. Farmacoepidemiologia: uma nova disciplina. In: Castro, LLC, organizador. *Fundamentos de farmacoepidemiologia*. Campo Grande: Grupuram; 2001. p. 6-18.
2. Castro, CGSO, coordenador. *Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
3. Tognoni, G, Laporte, JR. Estudos de utilização de medicamentos e de farmacovigilância. In: Laporte, JR, Tognoni, G, Rozenfeld, S. *Epidemiologia do medicamento: princípios gerais*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1989. p. 43-56.
4. Castro, LLC. Farmacoepidemiologia no Brasil: evolução e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva* 1999, 4(2): 405-10.

5. Pepe, VLE, Castro, CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad. Saúde Pública* 2006, 16(3): 815-22.
6. Lage, HA, Freitas, MIF, Acurcio, FA. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional?. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005, 10:133-39.
7. Carneiro, RM, Marques, MCP, Simões, MJS. Estudo das prescrições de medicamentos em crianças de 0 a 2 anos atendidas no serviço municipal de saúde de Américo Brasiliense – SP, 1999. *Revista de Ciências Farmacêuticas* 2000, 21(2):229-48.
8. Acurcio, FA, Perini, E, Magalhães, SMS, Vieira Terceiro, LG, Vieira Filho, JM, Coutinho, KEOM, Caldeira, KV et al. Analysis of medical prescriptions dispensed at health centers in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2004, 20(1); 72-9.
9. Bricks, L, Leone, C. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches. *Rev Saúde Pública* 1996, 30(6): 527-35.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 1998; 10 nov.
11. Mota, DM, Silva, MCG, Sudo, EC, Ortún, V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem para tomada de decisões. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008, 13 (Sup): 589-601.
12. Carmo, TA, Nitrini, SMOO. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cad Saúde Pública* 2004, 20(4):1004-13.
13. Fegadolli, C, Mendes, IJM, Simões, MJS. Avaliação da prescrição médica em pediatria, baseada nos indicadores do uso de medicamentos selecionados pela OMS em município do interior do estado de São Paulo. *Revista de Ciências Farmacêuticas* 2002, 23(2): 239-54.
14. Simões, MJS, Falvo, IF. Estudo da prescrição de medicamentos para idosos atendidos em serviço público de saúde, em município da Região Sudeste, Brasil 1999. *Rev Cienc Farm* 2000, 21(2): 217-27.
15. Santos, V, Nitrini, SMOO. Indicadores de uso de medicamentos prescritos e assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública* 2004, 38(6):819-26.
16. Organización Mundial de la Salud (Oms). *Guia de la Buena Prescripcion*. Ginebra, Suíça: Programa de acción sobre medicamentos esenciales, 1994.
17. Organización Mundial de la Salud (Oms). *Guia do Instructor em Práticas de Boa Prescrição Médica*. Departamento de Medicamentos Essenciais e Política de Medicamentos. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.
18. Organización Mundial de la Salud (Oms). *Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud: Indicadores seleccionados del uso de medicamentos*. Ginebra: Programa de acción sobre medicamentos esenciales; 1993.
19. Organización Mundial de la Salud (Oms). *Aplicacion de la estratégia mundial de salud para todos en el ano 2000*. Ginebra: Programa de acción sobre medicamentos esenciales; 1993.
20. Organización Mundial de la Salud (Oms). *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales..* Ginebra: Programa de acción sobre medicamentos esenciales; 2002.
21. Pacheco, F, Aguiar, MG, Queiroz, AM. Diagnóstico da assistência farmacêutica no Estado da Bahia. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia;1998.
22. Fegadolli, C, Simões, MJS, Jorge, IC, Tanaka, KSS. Antibioticoterapia em crianças na prática diária em Unidades de Saúde de Araraquara – SP, 1997. *Rev Cienc Farm* 1999, 20:125-42.

23. Béria, JU, Victora, CG, Barros, FC, Teixeira, AB, Lombardi, C. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças do centro urbano da região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1993, 27(2), 95-104.
24. Janebro, DI, Belém, LF, Pinto, DS, Tomaz, ACA, Ximenes, LMA. Uso de penicilina na ala pediátrica de um hospital em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Lat AM J Pharm* 2008, 27(1): 104-9.
25. Meiners, MMMA, Bergsten-Mendes, G. Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade?. *Rev Ass Med Brasil* 2001, 47(4): 332-7.
26. Sano, PY, Masotti, RR, Santos, AAC, Cordeiro, JA. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. *J Pediatr* 2002, 78(2): 140-45.
27. Carvalho, PRA, Carvalho, CG, Alievi, PT, Martinbiancho, J, Trotta, EA. Identificação de medicamentos “não apropriados para crianças” em prescrições de unidade de tratamento intensivo pediátrica. *J Pediatr* 2003, 79(5): 397-402.
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE cidades [acessado 2009 jan 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
29. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) [acessado 2009 jan 13]. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>
30. Brasil. Lei nº 9787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1999; 11 fev.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais*. 4. ed. Série B: normas e manuais técnicos. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
32. Who. *Who Model List of Essential Medicines for Children – First List 2007* [acessado 2008 abr 02]. Disponível em: <http://www.who.int>
33. Mello, ED. Prescrição de medicamentos em pediatria. In: Fuchs, FD, Wannmacher, L, Ferreira, MBC. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004
34. Silva, P. *Farmacologia*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
35. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD index 2008. [acessado 2008 out 11]. Disponível em: <http://www.whocc.no/atcddd>
36. Simões, MJS. Estudos de utilização de medicamentos. In: Castro, LLC, organizador. *Fundamentos de farmacoepidemiologia*. Campo Grande: Grupuram, 2001. p. 128-80.
37. Lopes, AEC et al. Drug use evaluation in health services in Fortaleza, Brasil. *Inrud* 1996, 6(1):16.
38. Naves, JOS, Silver, LD. Avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária no Distrito Federal. *Rev Saúde Pública* 2005, 39(2); 223-30.
39. Cunha, MCN, Zorzatto, JR, Castro, LLC. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande/MS. *Rev Bras Cienc Farm* 2002, 38(2): 215-27.
40. SPSS Inc. *SPSS Base 9.0: Applications Guide*. Chicago, EUA, 1991.
41. Brasil. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Estabelece os requisitos para realização de pesquisa clínica de produtos para a saúde utilizando seres humanos. *Diário Oficial da União* 1996; 16 out.
42. Farias, AD, Cardoso, MAA, Medeiros, ACD, Belém, LF, Simões, MOS. Indicadores de prescrição médica nas Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Rev Bras Epidemiol* 2007, 10(2);149-56.

43. Giroto, E, Silva, PV. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. *Rev Bras Epidemiol* 2006, 9(2); 226-34.
44. Colombo, D, Santa Helena, ET, Agostinho, ACMG, Didjurgeit, JSMA. Padrão de prescrição de medicamentos nas Unidades de Saúde da Família de Blumenau. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* 2004, 40(4); 549-58.

REFERÊNCIAS

- ACURCIO, F. A. et al. Analysis of medical prescriptions dispensed at health centers in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 72-79, jan./fev. 2004.
- BÉRIA, J. U. et al. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de centro urbano da região sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 95-104, 1993.
- BRASIL. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **D.O.U. - Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998.
- CARNEIRO, R.M.; MARQUES, M.C.P.; SIMÕES, M.J.S. Estudo das prescrições de medicamentos em crianças de 0 a 2 anos atendidas no serviço municipal de saúde de Américo Brasiliense – SP, 1999. **Revista de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 229-248, 2000.
- CARVALHO, M.; VIEIRA, A.A.; MAGLUTA, C. Erro no uso de medicamentos. In: MINAYO, M.C.; DESLANDES, S.F. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 363-379.
- CASTRO, C. G. S. (Coord). **Estudos de Utilização de Medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 92 p.
- CASTRO, L.L.C. et al. Revisão retrospectiva de prontuários de menores de 12 anos como método de farmacovigilância no Hospital Universitário da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. **Saúde Farmacológica**, v. 2, p. 16-26, jun. 2000.
- FEGADOLLI, C.; MENDES, I. J. M.; SIMÕES, M. J. S. Avaliação da prescrição médica em pediatria, baseada nos indicadores do uso de medicamentos selecionados pela OMS em município do interior do estado de São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 239-254, 2002.
- FOLLADOR, W. Farmacoconomia: promovendo o Uso Racional de Medicamentos com qualidade de vida. In: ZUBIOLI, A. (Coord.). **A Farmácia clínica na farmácia comunitária**. Brasília: Ehosfarma/Cidade Gráfica, 2001. p. 130-146.
- GIROTTO, E.; SILVA, P. V. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 226-234, 2006.
- GRAEF, J. W.; MANDELL, F. Assistência geral ao paciente. In: GRAEF, J. W.; CONE JUNIOR, T. E. **Manual de Terapêutica Pediátrica**. 3. ed. Trad. Maria de Fátima Azevedo, Patricia Lydie Vauex Pinho, Raimundo Sepúveda Martagão. Rio de Janeiro: MEDSI, 1986.
- LAGE, H. A.; FREITAS, M. I. F.; ACURCIO, F. A. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional?. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, n. 10, p. 133-139, 2005.

- LYRA JUNIOR, D.P. et al. As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com medicamentos. **Seguimento Farmacoterapêutico**, São Paulo, n. 2, p. 86-96, 2004
- MARCONDES, E. Bases clínicas da terapêutica pediátrica. In:_____.; MANISSADJIAN, A. (Coord.). **Terapêutica pediátrica-78**. São Paulo: Sarvier, 1978. p. 9-13.
- MAGALHÃES, S. M. S.; CARVALHO, W. S. Reações adversas a medicamentos. In: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. (Orgs.). **Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em Farmácia Hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 125-146.
- MEINERS, M. M. M. A.; BERGSTEN-MENDES, G. B. Medicamentos não aprovados para crianças em prescrições de 332 pacientes pediátricos hospitalizados. **Brasília Médica**, Brasília - DF, v. 39, n. 1/4, p. 35-41, 2002.
- MELLO, E. D. Prescrição de medicamentos em pediatria. In: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, .v. 42, n. 4, p. 475-485, out./dez. 2006.
- OLIVEIRA, G. G. As reações adversas medicamentosas (RAM): o risco terapêutico. **A Folha Médica**, v. 109, n. 1, 1994, p. 47-50.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Guia de la Buena Prescripcion**. Programa de Acción Sobre Medicamentos Essenciales. Genebra, Suíça: Organizacion Mundial de La Salud, 1994.
- SANO, P.Y et al. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 78, n. 2, p. 140-145, 2002.
- SANTOS, V.; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores de uso de medicamentos prescritos e assistência ao paciente de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, 2004.
- SILVA, P. Prescrição ou receita médica. In:_____. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006a. p. 142-147.
- SIMÕES, M. J. S. Estudos de utilização de medicamentos. In: CASTRO, L. L. C. de (Org.). **Fundamentos de farmacoepidemiologia**. Campo Grande: GRUPURAM, 2001. p. 128-180.
- TOGNONI, G.; LAPORTE, J.R. Estudos de utilização de medicamentos e de farmacovigilância. In: LAPORTE, J.R.; TOGNONI, G.; ROZENFELD, S. **Epidemiologia do medicamento: princípios gerais**. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1989. p. 43-56.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – PPGSC
 PESQUISADOR: KAIO VINICIUS FREITAS DE ANDRADE
 ORIENTADOR: PROF. DR. CARLITO LOPES NASCIMENTO SOBRINHO

APÊNDICE A – FICHA PARA REGISTRO DO ATO DE PRESCRIÇÃO

FICHA Nº: _____

INVESTIGADOR: _____

1. PACIENTE

UBS	Mês	Sexo	Idade
	() Maio () Junho	() M () F () NI	

2. PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicamento prescrito	Nome Genérico	Antibiótico	Injetável	Essencial	Dispensado	Concentração	Posologia	ATC
	() S () N	() S () N () NI	() S () N	() SC () SI () N				
	() S () N	() S () N () NI	() S () N	() SC () SI () N				
	() S () N	() S () N () NI	() S () N	() SC () SI () N				
	() S () N	() S () N () NI	() S () N	() SC () SI () N				
	() S () N	() S () N () NI	() S () N	() SC () SI () N				

S = SIM , N = NÃO, SC = SIM/COMPLETO, SI = SIM/INCOMPLETO, NI = NÃO INFORMADO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – PPGSC
PESQUISADOR: KAIO VINICIUS FREITAS DE ANDRADE
ORIENTADOR: PROF. DR. CARLITO LOPES NASCIMENTO SOBRINHO

APÊNDICE B – FICHA PARA COLETA DOS DADOS PARA OS INDICADORES SOBRE O SERVIÇO

UBS	Mês	Lista de Med. Essenciais
	() Junho () Julho () Agosto	() S () N

MEDICAMENTOS-CHAVE

Medicamento	Disponibilidade
Ácido acetil salicílico 100 mg	() S () N
Ácido fólico solução oral 0,2 mg/mL	() S () N
Amoxicilina 50 mg / mL suspensão oral	() S () N
Benzilpenicilina 1.200.000 UI pó p sol. injetável	() S () N
Benzoato de benzila emulsão	() S () N
Benzoil-metronidazol 40 mg/mL suspensão oral	() S () N
Cefalexina 250 mg/5mL suspensão oral	() S () N
Dexametasona 0,1% creme	() S () N
Dexametasona elixir 0,1 mg/mL	() S () N
Dexclorfeniramina solução oral 0,4 mg/mL	() S () N
Diclofenaco gotas	() S () N
Dipirona solução oral	() S () N
Eritromicina 50 mg / mL suspensão oral	() S () N
Hidróxido de magnésio + hidróxido de alumínio susp.	() S () N
Ibuprofeno suspensão oral 20 mg/mL	() S () N
Mebendazol 20 mg / mL suspensão oral	() S () N
Nistatina suspensão oral 100.000 UI/mL	() S () N
Paracetamol 200 mg / mL solução oral	() S () N
Sais para reidratação oral	() S () N
Salbutamol xarope	() S () N
Sulfato ferroso solução oral	() S () N
Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral	() S () N

S = SIM N = NÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – PPGSC
PESQUISADOR: KAIO VINICIUS FREITAS DE ANDRADE
ORIENTADOR: PROF. DR. CARLITO LOPES NASCIMENTO SOBRINHO

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a), através deste TCLE eu, Kaio Vinicius Freitas de Andrade, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “Indicadores do uso de medicamentos na atenção pediátrica em Feira de Santana, Bahia”, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, pretendo lhe explicar as características desta pesquisa. Caso o (a) senhor (a), concorde em autorizar a realização da mesma, este documento servirá como comprovante de que sua aceitação foi de livre vontade.

Este estudo se propõe a descrever o perfil das prescrições de medicamentos para pacientes pediátricos, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Feira de Santana, Bahia.

Os dados serão coletados retrospectivamente, a partir das cópias de prescrições médicas para pacientes pediátricos, elaboradas nas UBS, durante os meses de maio e junho do ano de 2008.

Todas as informações serão tratadas com sigilo e confidencialidade, impossibilitando a sua identificação. Devo esclarecer, ainda, que os dados coletados ficarão arquivados na Sala de Situação e Análises Epidemiológicas e Estatísticas, localizada na UEFS, Módulo VI, MP 68, durante 05 anos. O responsável pela guarda será o Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, coordenador da referida sala.

Você poderá negar o seu consentimento em autorizar a realização desta pesquisa em qualquer momento, sem necessidade de explicar a sua negativa, bem como poderá pedir informações se assim julgar necessário.

Os resultados deste estudo estimularão a reflexão e discussão dos profissionais de saúde sobre os elementos principais que refletem as práticas de prescrição no município, bem como sobre o serviço de Assistência Farmacêutica, no que se refere ao fornecimento dos medicamentos essenciais aos pacientes pediátricos, usuários do SUS, e assim poderão contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Serão divulgados nas UBS, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, bem como em congressos e revistas científicas.

Uma cópia desse documento ficará com o (a) senhor (a), onde consta o nome completo do pesquisador responsável, seu endereço e telefone, para que possa ser consultado sobre qualquer dúvida ou problema referente à pesquisa.

Identificação do pesquisador

Kaio Vinicius Freitas de Andrade – Farmacêutico Industrial CRF-BA nº 4381.

Endereço: Rua Mananguape, 155 Conceição II, Feira de Santana – BA, Residencial Parque das Hortênsias, Casa 11 D. CEP: 44.065-586

Telefone: 75 3486 1488 / 75 9164 1255

Pesquisador responsável

Peço-lhe que assine a sua autorização para a realização desta pesquisa, após a leitura e concordância com os termos desse documento.

Feira de Santana, de de 2008.

Nome _____

Assinatura _____